**2020年第六届广东省最美药师参赛登记表**

**代表所在地区： 市**

**参赛组别： □医院药师-初、中级组**

**□医院药师-高级组**

**□基层药师组**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  | |
| 毕业院校 |  | 学历 |  | | 专业 |  | |
| 联系手机 |  | 职称 |  | | 工作岗位 |  | |
| 电子邮箱 |  | | | | 任职年限 |  | |
| 医院全称 |  | | | | 医院性质 |  | |
| 地址邮编 |  | | | | 医院级别 |  | |
| 简要简历（大学起） |  | | | | | | |
| 主要工作业绩简述 | （可扩充、附页或材料） | | | | | | |
| 推荐单位意见 | 推荐单位（盖章） | | | | | | |
| 推荐单位经办人 |  | | | 联系电话 | | |  |

此表请于2020年7月20日前寄至寄至广州市东风东路753号东塔701－702房（邮编：510080）广东省药学会，[或扫描原件连同WORD文件一同发至zuimeiyaoshi@163.com](mailto:或扫描原件连同WORD文件一同发至zuimeiyaoshi@163.com)。联系人：王勇； 电话：020-37886326